Interruzione volontaria di gravidanza in Toscana: il successo di contraccezione e consultori familiari

A cura di:
Monia Puglia, Valeria Dubini, Fabio Voller

Contrariamente al passato, oggi il concepimento, è un evento nella maggior parte dei casi desiderato e pianificato.

In **Toscana**, come nel resto del Paese, il ricorso all'**interruzione volontaria di gravidanza** (IVG) **continua infatti a diminuire** in modo costante, riflettendo l'efficacia delle politiche di prevenzione delle gravidanze indesiderate e la crescente consapevolezza riproduttiva della popolazione.

Un contributo fondamentale proviene dall'attività dei **consultori familiari** che rappresentano il principale presidio territoriale per la promozione della salute sessuale e riproduttiva, in particolare tra i gruppi più vulnerabili come le donne straniere e le minorenni. Attraverso programmi di counseling, educazione alla contraccezione e mediazione culturale, i consultori svolgono un ruolo essenziale nel favorire scelte consapevoli e nell'intercettare precocemente i bisogni della popolazione.

Alla riduzione delle IVG ha contribuito in maniera significativa anche il **miglioramento dell'accesso alla contraccezione**, potenziato in Toscana grazie all'introduzione della gratuità dei metodi contraccettivi a partire dal 2018 (delibere regionali n. 1251/2018, 394/2019 e 39/2023). La gratuità riguarda i giovani tra i 14 e i 25 anni, gli adulti tra 26 e 45 anni in condizioni specifiche di fragilità socioeconomica e le donne tra 26 e 45 anni nel periodo successivo al parto o ad un'IVG (entro 12 o 24 mesi). Questa misura ha ridotto in modo sostanziale le barriere di accesso, soprattutto economiche, promuovendo una maggiore diffusione dei metodi contraccettivi più efficaci.

Un ulteriore elemento determinante è rappresentato dalla possibilità, ormai consolidata, di **ottenere in farmacia la contraccezione d'emergenza** senza ricetta medica o gratuitamente in consultorio (ulipristal acetato - "pillola dei 5 giorni dopo" e levonorgestrel - "pillola del giorno dopo"). Questi farmaci non hanno un'azione abortiva ma, se assunti tempestivamente, sono in grado di ridurre il rischio di una gravidanza indesiderata con elevata efficacia ritardando o inibendo l'ovulazione.

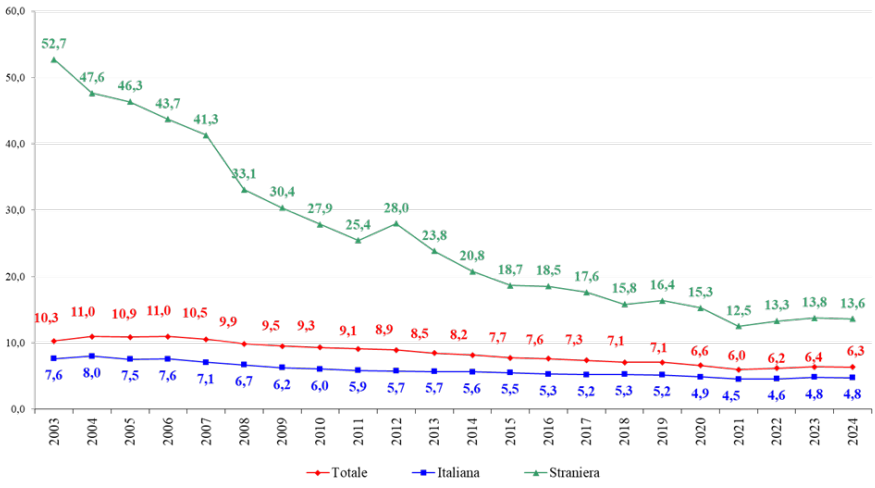
L'integrazione tra educazione alla procreazione responsabile, facilitazione dell'accesso alla contraccezione, attività consultoriali e politiche pubbliche di prevenzione rappresenta quindi uno dei principali fattori alla base del trend

decrescente delle IVG, contribuendo a un quadro regionale caratterizzato da **livelli di abortività tra i più bassi in Europa** e da percorsi assistenziali sempre più appropriati ed equi.

In **Italia** per le **IVG** si osserva un **trend costantemente decrescente** e il tasso di abortività risulta essere fra i più bassi tra i paesi occidentali.

In **Toscana**, seppure il tasso di abortività sia di 6,3 per 1.000 (Figura 1) ovvero superiore alla media nazionale (5,6 per 1.000 nel 2022, ultimo dato nazionale disponibile), si assiste comunque ad una **riduzione costante** del ricorso all'IVG. Destarono preoccupazione, sia a livello nazionale che regionale, i dati riferiti al 2022 e 2023: infatti dal confronto con gli anni della pandemia da Covid-19 (2020 e 2021) si registrò quella che appariva come un'inversione di tendenza. In realtà il confronto con un periodo in cui l'isolamento sociale, la paura dei contatti, l'incertezza sul futuro, avevano forzatamente ridotto le possibilità di incontro e quindi dei concepimenti, costituisce un evidente ed importante "bias" nell'analisi dei dati. Gli stessi dati infatti, se confrontati con il 2019, anno pre-covid, mostravano un decremento in linea con gli anni precedenti.

Figura 1. Tasso di abortività volontaria (IVG su 1. 000 donne 15-49 anni) per cittadinanza della donna. Toscana. Anni 2003-2024. Fonte: flusso D12.



In **Toscana nel 2024** si sono registrate **4.361 IVG** (Tabella 1), 80 in meno rispetto al 2023 con un decremento del 17% rispetto al 2019 quando le IVG erano state 5.264: tale riduzione riguarda sia le donne italiane che le donne provenienti da Paesi a Forte Pressione Migratoria (PFPM). Anche mettendo in relazione questi dati con il numero di nati vivi, si conferma la tendenza ad una riduzione (rapporto di abortività 2019: 219,3 ogni 1.000 nati; 2024: 205,1 per 1.000).

Tabella 1. Interruzioni volontarie di gravidanza per cittadinanza della donna - Toscana, periodo 2000-2024. Fonte: flusso D12.

Anno	Cittadinanza					Totale
	Italia	PFPM	PSA	PFPM+PSA	*n.r.*	
	Valori assoluti					
2000	6.191	1.319	103	1.422	*878*	8.491
2001	6.301	1.739	93	1.832	*43*	8.176
2002	6.078	1.922	118	2.040	*44*	8.162
2003	5.674	2.218	118	2.336	*98*	8.108
2004	5.920	2.716	79	2.795	*48*	8.763
2005	5.562	3.031	108	3.139	*56*	8.757
2006	5.557	3.182	104	3.286	*36*	8.879
2007	5.147	3.280	71	3.351	*10*	8.508
2008	4.832	3.147	66	3.213	*32*	8.077
2009	4.457	3.221	71	3.292	*70*	7.819
2010	4.267	3.219	79	3.298	*100*	7.665
2011	4.076	3.162	65	3.227	*176*	7.479
2012	3.929	3.067	74	3.141	*51*	7.121
2013	3.836	2.774	75	2.849	*37*	6.722
2014	3.752	2.667	56	2.723	*51*	6.526
2015	3.612	2.421	46	2.467	*21*	6.100
2016	3.432	2.379	47	2.426	*52*	5.910
2017	3.324	2.251	33	2.284	*19*	5.627
2018	3.294	1.973	50	2.023	*20*	5.337
2019	3.181	2.029	45	2.074	*9*	5.264
2020	2.964	1.763	45	1.808	*17*	4.789
2021	2.702	1.536	33	1.569	*13*	4.284
2022	2.679	1.503	35	1.538	*127*	4.344
2023	2.788	1.566	47	1.613	*40*	4.441
2024	2.716	1.537	51	1.588	*57*	4.361

Interessante rilevare che si assiste ad un **trend più accentuato di riduzione per la classe di età 15-24 anni**, riduzione che era già stata rilevata dopo l'introduzione della contraccezione gratuita nel 2018, e che si era attenuata negli anni della pandemia per i già citati motivi (Figura 2). Tale riduzione avviene anche per le giovani straniere le quali tra l'altro registrano, in questa fascia di età, un rapporto di abortività inferiore rispetto alle connazionali italiane (Figura 3).

Figura 2. Tasso di abortività volontaria (IVG su 1. 000 donne 15-49 anni) per classi di età della donna. Toscana. Anni 2015-2024. Fonte: flusso D12.

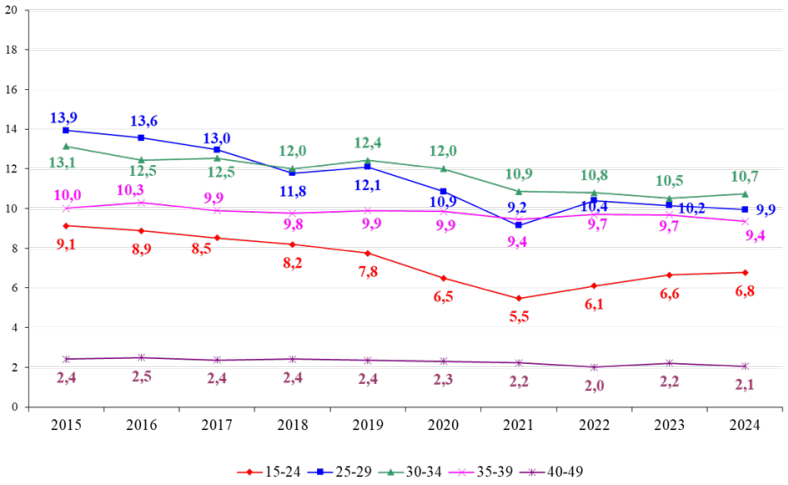
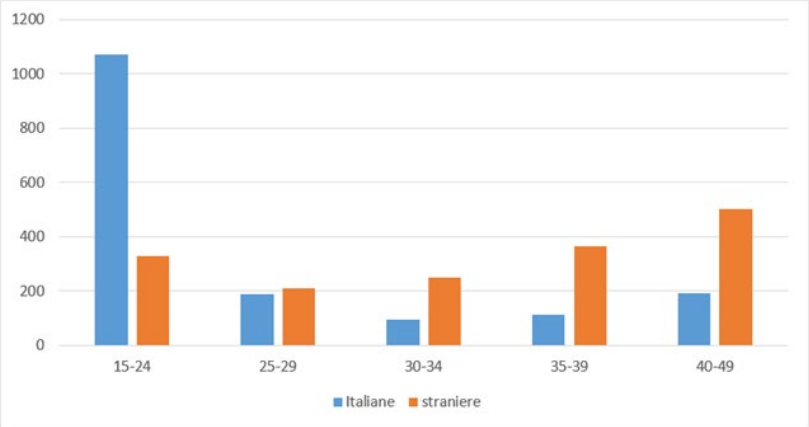


Figura 3. Rapporto di abortività volontaria (IVG su 1. 000 nati vivi) per classi di età della donna e cittadinanza. Toscana. Triennio 2022-2024. Fonte: flusso D12.



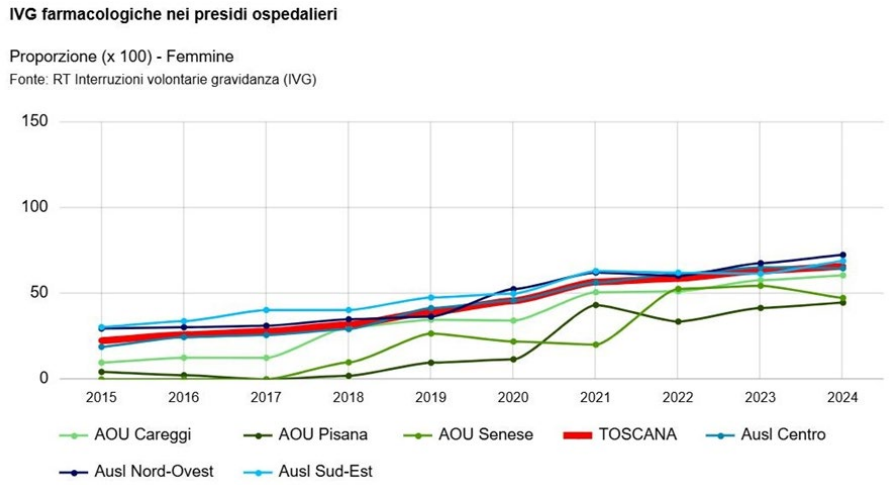
Resta comunque il fatto che le **donne straniere** rappresentano una popolazione a **maggior rischio di aborto volontario** rispetto alle italiane ed hanno una maggior tendenza a ripetere l'IVG anche a distanza di pochi anni l'una dall'altra, soprattutto per alcune nazionalità. Circa il 36,9% delle IVG che avvengono in Toscana riguarda le donne immigrate, per le quali fattori culturali legati ai Paesi di provenienza, possono determinare barriere per l'accesso alla procreazione responsabile.

Tabella 2. Strutture pubbliche che effettuano IVG per Area Vasta. Anno 2024.

DENOMINAZIONE STABILIMENTO	COMUNE
Area vasta Centro	
Ospedale S. Jacopo	Pistoia
Ospedale Ss. Cosma E Damiano	Pescia
Nuovo Ospedale S. Stefano	Prato
Nuovo Ospedale Di Borgo San Lorenzo	Borgo San Lorenzo
Ospedale S. M. Annunziata	Bagno A Ripoli
Ospedale P. Palagi	Firenze
Ospedale S. Giovanni Di Dio Torregalli	Firenze
Casa Della Salute	San Miniato
Ospedale S. Giuseppe	Empoli
Azienda Ospedaliero Universitaria Careggi	Firenze
Area Vasta Nord- Ovest	
Ospedale Apuane (Noa)	Massa
Ospedale S. Luca	Lucca
Ospedale S. Maria Maddalena	Volterra
Ospedale F. Lotti	Pontedera
Ospedale Di Cecina	Cecina
Ospedale Riuniti	Livorno
Ospedale Di Piombino	Piombino
Ospedale Civile Elba	Portoferraio
Ospedale Versilia	Camaiore
Ex Ospedale Civico Carrara	Carrara
Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana	Pisa
Area Vasta Sud-Est	
Ospedale Casentino	Bibbiena
Ospedale S. Donato	Arezzo
Ospedale Misericordia	Grosseto
Ospedale Campostaggia	Poggibonsi
Ospedale Nottola	Montepulciano
Ospedale Valdarno La Gruccia	Montevarchi
Azienda Ospedaliera Universitaria Senese	Siena

Il tasso di **abortività delle donne straniere** è quasi 3 volte superiore a quello delle italiane (13,6 per 1.000 rispetto a 4,8 per 1.000): tuttavia anche per questa popolazione negli anni si è assistito ad una riduzione del ricorso all'IVG che riguarda tutti i gruppi etnici, e che risulta maggiore anche a quella delle donne italiane, raggiungendo i 10 punti percentuali se confrontiamo i dati del 2024 con quelli del 2013. Questo dato sembra testimoniare una sempre maggiore integrazione delle donne straniere ed una modifica nei loro comportamenti relativi alle scelte di procreazione responsabile, frutto anche dei numerosi interventi dei servizi territoriali cui afferiscono, volti alla prevenzione delle gravidanze indesiderate e sull'utilizzo di una contraccezione consapevole.
In Toscana le IVG vengono effettuate in **28 strutture pubbliche di riferimento** (Tabella 2). Nessuna struttura privata è stata accreditata per l'effettuazione della prestazione.

Figura 4. Percentuale di IVG farmacologica. Toscana. Anni 2015-2024. Fonte: flusso D12.



Da più di 15 anni anche in Italia è possibile il ricorso all' **aborto farmacologico con Mifepristone** (RU486) e/o prostaglandine così come avviene in molti altri paesi e come raccomandato dalle linee guide OMS e internazionali , . In Italia con la circolare di aggiornamento delle "Linee di indirizzo sulla interruzione volontaria di gravidanza con mifepristone e prostaglandine", pubblicata dal ministero della Salute il 12 agosto 2020, è stata allargata la possibilità di ricorrere all' aborto farmacologico passando da 49 a 63 giorni di gestazione: in Toscana tali indicazioni erano già in essere dal 29 giugno 2020 quando era stata approvata la delibera 827. Del resto anche le Società Scientifiche di Ostetricia e Ginecologia si erano attivate nel periodo della Pandemia, al fine di tutelare la salute e i diritti delle donne anche in piena emergenza, raccomandando l'utilizzo dell'aborto farmacologico anche a livello ambulatoriale, in modo da evitare la necessità di accedere alle sale operatorie.

La quota percentuale di **IVG farmacologica** sul totale delle IVG è in aumento negli anni (Figura 4). In Toscana è utilizzata nel 66% dei casi (con proporzioni superiori al 80% in alcuni presidi ospedalieri), quindi con un valore più alto rispetto alla media italiana (52% nel 2022, ultimo dato disponibile).

Tabella 3. Tipo di intervento per punto IVG di riferimento. Toscana. Anno 2024. Fonte: flusso D12.

Punto IVG	Chirurgiche	Farmacologiche	Totale	% IVG Farmacologiche	Ambulatoriali	% IVG Ambulatoriali su Farmaceutiche
AOU - Careggi	200	309	509	60,7	285	92,2
AOU - Pisana	85	69	154	44,8	67	97,1
AOU - Senese	76	69	145	47,6	67	97,1
S. Jacopo Pistoia	16	2	18	11,1	1	50,0
SS. Cosma e Damiano Pescia (PT)	58	218	276	79,0	201	92,2
Nuovo Ospedale di Prato	110	340	450	75,6	336	98,8
Nuovo Ospedale Borgo S. Lorenzo (FI)	18	0	18	0,0	0,0	0,0
S.M. Annunziata Bagno a Ripoli (FI)	31	0	31	0,0	0,0	0,0
P. Palagi (FI)	243	400	643	62,2	393	98,3
S. Giovanni di Dio-Torregalli (FI)	40	9	49	18,4	0	0,0
Casa Della Salute S.Miniato	0	84	84	100,0	84	100,0
S. Giuseppe Empoli	55	2	57	3,5	1	50,0
Totale AUSL centro	**571**	**1055**	**1626**	**64,9**	**1016**	**96,3**
Casentino Bibbiena (AR)	0	24	24	100,0	24	100,0
S. Donato Arezzo	54	173	227	76,2	169	97,7
Misericordia Grosseto	63	146	209	69,9	144	98,6
Campostaggia Poggibonsi (SI)	25	53	78	67,9	46	86,8
Nottola Montepulciano (SI)	27	62	89	69,7	58	93,5
Ospedale Valdarno (AR)	50	33	83	39,8	33	100,0
Totale AUSL Sud-est	**219**	**491**	**710**	**69,2**	**474**	**96,5**
NOA Massa	68	0	68	0,0	0	0,0
Ex Ospedale Civico Carrara	0	177	177	100,0	177	100,0
S. Luca Lucca	48	127	175	72,6	123	96,9
S. Maria Maddalena Volterra (PI)	6	16	22	72,7	16	100,0
F. Lotti Pontedera (PI)	65	186	251	74,1	185	99,5
Cecina (LI)	19	63	82	76,8	55	87,3
Riuniti Livorno	63	160	223	71,7	143	89,4
Piombino (LI)	7	44	51	86,3	42	95,5
Civile Elba Portoferraio (LI)	4	24	28	85,7	22	91,7
Versilia	52	88	140	62,9	81	92,0
Totale AUSL Nord-ovest	**332**	**885**	**1217**	**72,7**	**844**	**95,4**
Totale	**1483**	**2878**	**4361**	**66,0**	**2753**	**95,7**

Con la delibera n. 827 del 29/06/2020 la Regione Toscana ha approvato il "**Protocollo operativo per l'Interruzione Volontaria di Gravidanza farmacologica**", prevedendo un aggiornamento del nomenclatore così da garantire su tutto il territorio regionale l'offerta dell'IVG farmacologica come prestazione ambulatoriale anche presso poliambulatori pubblici adeguatamente attrezzati, funzionalmente collegati agli ospedali ed autorizzati dalla Regione. Tra la fine del 2020 e nel corso del 2021, le aziende si sono organizzate per somministrare l'IVG farmacologica in ambito ambulatoriale. Nel 2024 il 95,7% delle IVG farmacologiche sono state effettuate in regime ambulatoriale (Tabella 3), valore stabile negli ultimi 3 anni.

In caso di **IVG chirurgica**, nel 2024 per il 30,8% dei casi l'intervento viene eseguito in anestesia generale, ma nel 44,9% dei casi si ricorre a sedazione profonda, pratica più raccomandata a livello internazionale poiché minimizza i rischi per la salute della donna e presenta un impegno minore del personale sanitario e delle infrastrutture (quindi anche costi inferiori).

Il tempo di attesa tra il rilascio della certificazione e l'intervento, si è sempre più ridotto negli anni: si tratta di un indicatore di efficienza del servizio che risente probabilmente dell'aumento degli aborti farmacologici, per i quali è necessario intervenire in epoche gestazionali precoci. La percentuale di IVG effettuate entro 14 giorni dal rilascio del documento è aumentata negli anni, passando dal 66,1% del

2015 all'83,3% nel 2024 ed è di conseguenza diminuita la percentuale di donne che attendono oltre 14 giorni. Con questa percentuale la Toscana rivela tempistiche migliori rispetto alla media nazionale: in Italia nel 2022 la percentuale di IVG effettuate entro 14 giorni dal rilascio del documento era pari al 77,7%.

Le **complicazioni sono molto basse** (Tabella 4) sia nelle IVG chirurgiche che in quelle farmacologiche: riguardo a queste ultime, vengono incluse nelle complicanze anche i fallimenti del metodo. In Toscana la percentuale di fallimenti risulta comunque inferiore al dato di letteratura (3- 5%) .

Tabella 4. Complicanze (%) associate alle IVG. Toscana. Anno 2024. Fonte: flusso D12.

Complicanze	Chirurgica	Farmacologica
Nessuna	98,3	95,7
Emorragia	1,2	1,1
Infezione	0	0,1
Altro	0,5	0,9
Mancato/incompleto aborto seguito da intervento chirurgico	0,0	2,9

Nelle strutture ospedaliere della Toscana che praticano IVG la proporzione di **obiezione di coscienza** riguarda meno della metà dei ginecologi (45,6%, indicatore calcolato secondo i criteri ministeriali), con una percentuale in diminuzione negli anni ma con una grande variabilità tra i diversi presidi (Tabella 5).

Tabella 5. Percentuale di ginecologi obiettori per ASL/AOU e anno. Anno 2017-2024. Fonte: Verifica attuazione Legge 194/78. Rilevazione obiezione di coscienza.

ASL/AOU	% obiettori							
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
AUSL Nord-ovest	65,3	68,1	67,7	64	61	62,6	53,5	51,5
AUSL Centro	54,5	47,9	41,3	40,4	37,7	32,5	30,9	33,0
AUSL Sud-est	48,6	56,2	56,3	52,3	61,2	52,9	56,3	46,9
AOU Pisana	80,0	72,0	68,0	77,3	50,0	52,2	50,0	60,0
AOU Senese	52,9	47,1	33,3	35,3	52,9	35,3	29,4	35,7
AOU Careggi	67,5	63,6	62,8	63,3	63,2	58,5	60,0	58,5
Toscana	**59,4**	**58,1**	**55,4**	**55,2**	**53,1**	**48,8**	**46,3**	**45,6**

La percentuale di obiettori di coscienza in Toscana risulta nettamente inferiore rispetto al 60,7% rilevato in Italia nel 2022 ed è anche in diminuzione negli anni. Il carico di lavoro per i ginecologi non obiettori (numero medio settimanale di IVG effettuate da ogni ginecologo non obiettore – considerando 44 settimane lavorative annuali) è di 0,51 IVG a settimana (Tabella 6) e risulta molto inferiore rispetto al carico di lavoro medio nazionale del 2022 (0,9). Il numero globale dei ginecologi che non esercita il diritto all'obiezione di coscienza è quindi congruo rispetto al numero di interventi di IVG e non emergono gravi problematiche che siano di ostacolo alla piena applicazione della legge 194/78.
Infine, per il 2024, nei consultori familiari pubblici in cui si pratica attività IVG la proporzione degli obiettori di coscienza risulta il 32,5%, più bassa rispetto a quella registrata nelle strutture ospedaliere.

Tabella 6. Carico di lavoro settimanale medio per IVG del ginecologo non obiettore (considerando 44 settimane lavorative all'anno). Anno 2024. Fonte: Verifica attuazione Legge 194/78. Rilevazione obiezione di coscienza.

Punto IVG	Carico di lavoro
NOA Massa	0,20
Ex Civico Carrara *	1,40
S. Luca Lucca	0,50
F. Lotti Pontedera (PI)	0,95
S. Maria Maddalena Volterra (PI)	0,50
Cecina (LI)	0,31
Civile Elba Portoferraio (LI)	0,64
Piombino (LI)	0,58
Riuniti Livorno	0,51
Versilia	1,06
Totale AUSL Nord-ovest	**0,55**
S. Jacopo Pistoia	0,03
S.S. Cosma e Damiano Pescia (PT)	1,57
Nuovo Ospedale di Prato S. Stefano	0,57
Nuovo Ospedale Borgo S. Lorenzo (FI)	0,10
S. Giovanni di Dio-Torregalli (FI)	0,10
S.M. Annunziata Bagno a Ripoli (FI)	0,09
P. Palagi Firenze*	2,09
Casa della salute San Miniato*	1,91
S. Giuseppe Empoli (FI)	0,14
Totale AUSL centro	**0,48**
Nottola Montepulciano (SI)	0,40
Campostaggia Poggibonsi (SI)	0,30
S. Donato Arezzo	0,86
Casentino Bibbiena (AR)	0,55
Ospedale Valdarno (AR)	0,27
Misericordia Grosseto	0,53
Totale AUSL Sud-est	**0,47**
AOU - Pisana	0,35
AOU - Senese	0,37
AOU - Careggi	0,89
Toscana	**0,51**

* IVG totalmente o prevalentemente farmacologiche

Conclusioni

Nel 2024 la Toscana conferma un trend consolidato di riduzione delle interruzioni volontarie di gravidanza (IVG), inserendosi tra le regioni italiane con i livelli più bassi di abortività e con un'organizzazione dei servizi particolarmente efficiente. La diminuzione complessiva registrata negli ultimi anni, pari al 17% dal 2019, rappresenta un indicatore positivo della capacità del sistema regionale di promuovere comportamenti riproduttivi consapevoli e di garantire accesso ai servizi di prevenzione delle gravidanze indesiderate. Un ruolo determinante è svolto dalle politiche regionali sulla contraccezione, che in Toscana costituiscono una strategia strutturale e inclusiva: la gratuità dei metodi contraccettivi, l'azione dei consultori e la disponibilità della contraccezione d'emergenza senza ricetta e gratuita nei consultori e nei Pronto Soccorso, hanno contribuito in modo significativo alla riduzione delle gravidanze indesiderate, con effetti particolarmente evidenti nelle fasce più giovani e nelle donne straniere. L'evoluzione dei comportamenti osservata tra le cittadine straniere (che pur mantenendo tassi di abortività più elevati, mostrano un calo

costante) conferma la rilevanza di interventi mirati di integrazione e mediazione culturale. L'aumento dell'utilizzo dell'IVG farmacologica, oggi adottata nel 66% dei casi e prevalentemente in regime ambulatoriale, rappresenta un altro punto di forza del sistema toscano. Tale modalità, coerente con le raccomandazioni internazionali e resa possibile dal percorso organizzativo avviato con la delibera 827/2020, consente interventi più tempestivi, minore impatto sulle strutture ospedaliere e maggiore appropriatezza clinica. Il quadro regionale è completato da una bassa incidenza dell'obiezione di coscienza e da un carico di lavoro sostenibile dei ginecologi non obiettori, condizioni che garantiscono la piena applicazione della legge 194/78 e un accesso equo e uniforme ai servizi sul territorio. Persistono tuttavia alcune criticità residue, quali differenze territoriali nell'organizzazione consultoriale, nonché la necessità di rafforzare interventi di comunicazione e prevenzione rivolti ai gruppi più vulnerabili. È quindi fondamentale proseguire nelle politiche di investimento sulla contraccezione, nel monitoraggio continuo degli indicatori e nel potenziamento dei consultori come presidio essenziale di salute riproduttiva.

Per approfondire

Consulta:

- Portale ARS – **Nascere in Toscana**
- Epicentro - **Sistema di Sorveglianza dell'Interruzione volontaria di gravidanza (Ivg)**